



P-035 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE COMPLICACIONES BILIARES EN EL PACIENTE TRASPLANTADO HEPÁTICO: ANÁLISIS DE INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO

González-Herrero Díaz, Juan; Bernal Bellido, Carmen; García Sánchez, Carlos; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Gómez Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Las complicaciones biliares constituyen un reto en la cirugía de trasplante hepático, ya que asocian elevada morbimortalidad. La incidencia descrita en la literatura podría estar infraestimada.

Objetivos: Determinar la incidencia de complicaciones biliares en el trasplante hepático así como su ocurrencia temporal y factores de riesgo asociados.

Métodos: Estudio de una cohorte retrospectiva de pacientes trasplantados entre el 01/01/2015 y el 18/03/2019, seguidos hasta el 30/11/2024. Se determinó el momento en que fue diagnosticada por vez primera cada una, así como su incidencia, la mediana de tiempo al diagnóstico y se representaron gráficamente las funciones de riesgo. Posteriormente, se realizó una regresión de Cox para identificar factores de riesgo de fugas y estenosis biliares.

Resultados: El 34,95% de los pacientes (IC95% 29,5-40,7%) presentaron complicaciones biliares, con una mediana de seguimiento de 75 meses, siendo la más frecuente la estenosis biliar (25,2%), seguida de las fugas biliares (15,1%). Las fugas biliares fueron precoces en el 97,6% de los pacientes, mientras que la estenosis biliar fue la complicación tardía más frecuente. La colangiopatía isquémica y las colangitis fueron eminentemente tardías (> 85%), mientras que dos tercios de los bilomas acontecieron antes de los 3 primeros meses. El 55% de las coledocolitiasis ocurrieron en el posoperatorio precoz, ocurriendo todos los casos antes del año postrasplante. La única variable con asociación significativa al desarrollo de fugas biliares fue el tiempo de isquemia fría (HR 1,01; IC95% 1,00-1,01), mientras que la transfusión de hematíes intraoperatoria (HR 1,75; IC95% 1,02-2,98) y la existencia de una fuga biliar previa (HR 1,99; IC95% 1,00-3,95) se identificaron como factores de riesgo significativos para el desarrollo de estenosis biliares. En ambos casos, el tamaño muestral resultó insuficiente para obtener conclusiones definitivas.

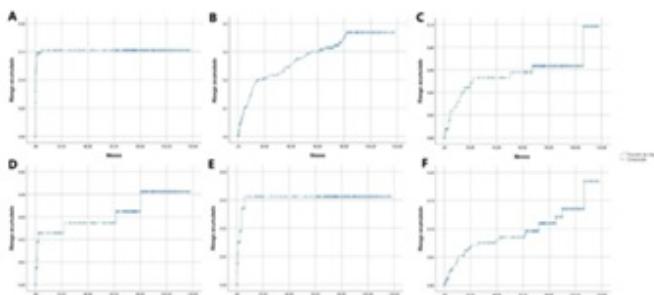


Figura 1. Funciones de riesgo de las distintas complicaciones biliares. A: Fugas biliares. B: Estenosis biliares. C: Colangiopatía isquémica. D: Biliomas. E: Coledocolitis. F: colangitis.

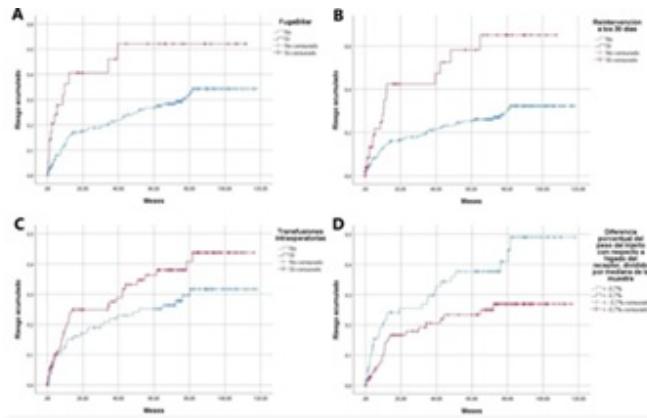


Figura 2. Gráficos de la función de riesgo de desarrollo de estenosis biliares, categorizando por fuga biliar previa (A), antecedente de reintervención en los 3 primeros días (B), necesidad de transfusiones (C) y diferencia porcentual entre peso del injerto y receptor (D).

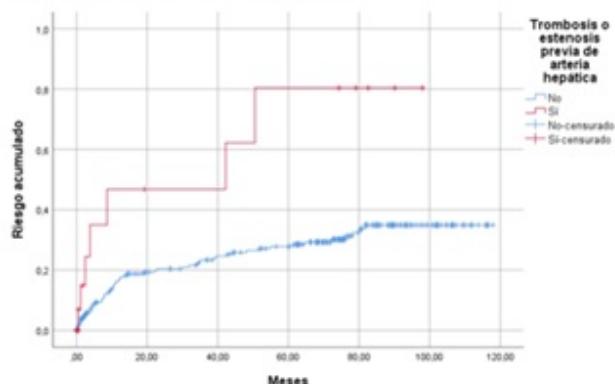


Figura 3. Representación gráfica de la función de riesgo del desarrollo de estenosis biliar según el antecedente de haber presentado una trombosis o estenosis de la arteria hepática. Obsérvese que existe una tendencia a un mayor riesgo de desarrollo de estenosis tras haber sufrido dicha complicación.

Conclusiones: La incidencia de complicaciones biliares fue del 34,95%, IC95% 29,5-40,7%. La complicación más frecuente fue la estenosis biliar (25,2%), así como las complicaciones tipo II de carácter técnico (30,9%). La complicación precoz más frecuente fue la fuga biliar, mientras que la complicación tardía más frecuente fue la estenosis biliar. La única variable con asociación estadística al desarrollo de fugas biliares fue el tiempo de isquemia fría, así como la necesidad de transfusiones de hematíes durante la intervención y la presencia de una fuga biliar previa fueron factores de riesgo significativos en el desarrollo de estenosis biliares. El tamaño muestral fue insuficiente para establecer conclusiones definitivas en ambos casos. Los modelos de regresión elaborados para la predicción de fugas biliares y estenosis presentaron un poder predictivo limitado. Son necesarios estudios de mayor tamaño muestral para la elaboración de modelos robustos y su validación en la práctica clínica diaria.